DISSERTATION

N° 139.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-LÉONARD-ALPHONSE LACHAUD, de Treignac,

Département de la Corrèze.

Quæcumque de medecina meditatus fueris, pro veris non habeas, nisi ad lydium praxeos lapidem revocaveris; quod si repetitâ experientiâ inveneris vera, pro veris semper habeto. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

A MA BONNE TANTE,

AGATHE LACHAUD.

Votre tendresse et vos bontés pour moi n'ont jamais connu de bornes; ma reconnaissance n'en aura d'autres que celles de ma vie, que je veux employer toute entière à faire votre bonheur, comme vous avez employé la vôtre à faire le mien.

A MA TENDRE SŒUR.

Ton nom, ma chère Caroline, est trop uni dans mon cœur, à ceux de ma mère et de ma tante, pour que je puisse ici l'en séparer.

J.-L.-ALPHONSE LACHAUD.

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les maladies dont le symptôme principal est la fièvre sont les plus fréquentes, dit *Boërrhaave*, et forment à peu près les deux tiers de la somme totale des affections qui affligent l'espèce humaine, selon l'expression de l'illustre *Sydenham*, si justement nommé l'*Hippocrate* de l'Angleterre. Faut-il donc s'étonner si, dans tous les temps, les médecins se sont appliqués à les diviser en un certain nombre de groupes dans chacun desquels ils ont réuni celles qui leur ont paru offrir le plus d'analogie sous le rapport des causes, des symptômes, du danger, du siége présumé, etc., etc.; de là la distinction des fièvres en *bilieuses*, *sanguines*, *continues*, *intermittentes*, *aiguës*, *lentes*, *bénignes*, *malignes*, etc., etc.

De toutes ces divisions, la plus naturelle, sans doute, et la plus importante, sous le rapport thérapeutique, est celle qui distingue les fièvres en *continues* et *intermittentes* : l'esprit de système ne saurait y méconnaître l'empreinte de la vérité ; aussi, malgré la diversité des sectes, l'instabilité des théories, les praticiens de tous les temps l'ont en général adoptée, et toutes les fois que des esprits novateurs ont cherché à s'en affranchir, ils n'ont pu le faire, selon la remarque judicieuse de MM. *Vaidy* et *Fournier*, sans admettre des hypothèses

gratuites, afin de justifier les divisions artificielles qu'ils voulaient substituer à celles qui se trouvent si bien tracées par la nature.

Une différence si sensible dans l'ordre des phénomènes que présentent les fièvres continues et intermittentes annonçait presque évidemment une différence dans leurs indications thérapeutiques ; les premiers observateurs ne furent pas long-temps à l'apercevoir : ne voyons-nous pas, en effet, dès la plus haute antiquité, les praticiens chercher à arrêter le cours d'une fièvre intermittente en prévenant le retour des accès, et laissant à la nature le soin de guérir les fièvres continues, contre lesquelles ils n'employaient que des moyens hygiéniques, sentir la nécessité d'avoir recours à quelque spécifique, outre les moyens généraux, pour combattre efficacement les fièvres intermittentes.

Quelques succès épars, quelques faits mal observés ou trop promptement réduits en règle générale, ont pu faire croire qu'on avait enfin trouvé ce remède salutaire ; mais ce n'est que depuis la découverte du quinquina, dont s'est enrichie notre matière médicale, qu'on ne met plus en doute s'il existe un fébrifuge : l'efficacité de l'écorce du Pérou, dans le traitement des fièvres intermittentes simples et pernicieuses, est aujourd'hui si universellement reconnue, qu'on serait presque tenté de douter qu'un médicament si utile, si précieux, ait pu trouver des antagonistes, à la tête desquels vient se placer naturellement *Ramazzini*, dont les attaques vives et répétées auraient suffi pour le bannir de la thérapeutique, si *Torti*, *Morton*, *Sydenham*, *Werlhof*, ne les eussent repoussées victorieusement.

Le quinquina a triomphé des attaques sans nombre dirigées contre lui ; aujourd'hui que nous possédons, grâce à ses illustres défenseurs, un spécifique contre les fièvres intermittentes, je ne dirai pas absolu, car il n'en existe pas, mais que je qualifierai du nom de *relatif*, qu'on me pardonne cette expression, puisqu'elle rend si bien ma pensée, le jeune médecin doit chercher à démêler les circonstances où ce médicament peut être employé avec avantage et sans danger, chez les malades affectés de fièvres intermittentes, en comparant ce que les au-

teurs ont écrit à ce sujet avec ce qu'il peut avoir observé lui-même. C'est ce que je me propose de faire dans cette dissertation inaugurale, après avoir exposé brièvement quelques réflexions sur le siége, l'intermittence, la contagion, les causes, le prognostic, les rechutes, etc., des fièvres intermittentes.

Heureux si je puis montrer à mes illustres professeurs que j'ai su mettre à profit une affection dont j'ai été tourmenté fort long-temps, durant le cours de mes études médicales, et m'appliquer cet adage si connu : *à quelque chose malheur est bon.* Plus heureux encore si j'ai su trouver dans leurs leçons et leurs ouvrages le fil d'Ariane, pour me diriger sûrement dans les sentiers tortueux et souvent obscurs du labyrinthe pyrétologique.

Les fièvres intermittentes font jusqu'ici le désespoir de la médecine organique; nous n'ignorons pas les efforts, malheureusement infructueux, de ses nombreux partisans pour les rattacher aux irritations, dont elles ne sont, disent-ils, qu'une forme. Cette opinion n'a pas été difficile à soutenir, même par des preuves cliniques. Qui ne sait en effet que, dans le cours des fièvres intermittentes, il se déclare un grand nombre de phlegmasies viscérales, et que certaines inflammations revêtent le type intermittent? De là on a conclu que la fièvre intermittente n'était qu'un phénomène purement secondaire, qu'une marche particulière des phlegmasies. A supposer que cela fût ainsi, il resterait encore à déterminer pourquoi ces phlegmasies ne sont pas continues; mais qui ne voit ici, avec *Rostan*, *Chomel*, etc., et la plupart des praticiens, que les engorgemens des viscères qui surviennent pendant le cours des fièvres intermittentes ne sont qu'un accident, et non les causes de ces fièvres. En effet, peut-on raisonnablement regarder comme le siége de ces maladies la rate, le foie, le pancréas, le mésentère, etc., dont les altérations ne surviennent qu'après un certain nombre d'accès, et persistent après que la fièvre

a disparu, comme le montre l'anatomie pathologique, sans s'exposer à se voir forcé d'admettre cette étrange conclusion que l'effet existe avant la cause, et persiste après que la cause a cessé.

Les fièvres intermittentes ont été considérées comme nerveuses par un grand nombre de médecins distingués, parmi lesquels nous citerons *Boërhaave*, *Cullen*, *Borelli*, *J.-P. Franck*, M. le professeur *Fizeau*, et MM. *Vaidy*, *Fournier*, *Georget*, etc., etc. Cette opinion, qui compte encore beaucoup de partisans, a été étayée d'argumens nombreux.

La fièvre intermittente, a-t-on dit, est propre à l'espèce humaine, comme la plupart des affections nerveuses; sa manifestation sous forme d'accès, comme l'hystérie, l'épilepsie, son invasion subite, sa marche périodique, l'action du quinquina dans les autres névroses, son analogie avec les névralgies intermittentes, sont autant de circonstances qu'on a justement invoquées pour placer son siége dans le système nerveux; cette opinion prendra une nouvelle force si l'on considère que les seules affections de l'âme peuvent la rappeler; que l'ivresse, une forte contention d'esprit, les amulettes même, quand le malade y attache une grande confiance; qu'une nouvelle, un spectacle qui frappent vivement l'imagination la font parfois disparaître.

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous sommes réduits à avouer que le siége des fièvres intermittentes est encore à trouver; qu'il réside, selon toute apparence dans un des systèmes généraux de notre économie, probablement dans le système nerveux, comme l'ont avancé plusieurs médecins, notamment MM. *Rayer* et *Georget*. On ne peut guère espérer que l'anatomie parvienne jamais à éclaircir parfaitement ce point obscur pathologique; car, à supposer qu'elle fît découvrir des altérations d'organes, il resterait encore à déterminer la cause de l'intermittence.

L'imagination des physiologistes s'est vainement exercée sur les phénomènes de l'intermittence; presque tous, après avoir exposé leurs idées à ce sujet, ont fini par avouer ingénuement qu'il restait encore beaucoup à faire pour répondre à toutes les objections. En

effet, malgré les nombreuses explications données par les auteurs sur ce singulier phénomène, depuis *Durwin*, *Jackson*, *Balfour* et *Mead*, qui l'attribuaient à l'influence lunaire, jusqu'à *Bally*, qui le fait dépendre de l'influence des attitudes variées du corps pendant le sommeil, et le docteur *Roche*, qui, plus judicieux, l'attribue à l'intermittence des causes qui le produisent et à la tendance des organes à répéter les mouvemens qu'ils ont exécutés une et plusieurs fois. Ce sujet est couvert encore d'une obscurité profonde, obscurité que les vaines hypothèses inventées pour l'expliquer n'ont contribué qu'à faire ressortir davantage.

On comprend, sous le nom de *fièvres intermittentes*, des maladies qui offrent les symptômes communs à toutes les fièvres, avec cela de particulier que ces symptômes cessent et se reproduisent à des intervalles rapprochés, et forment une série d'affections très-courtes, à peu près semblables entr'elles, et désignées sous le nom d'*accès*. L'espace de temps qui sépare les accès porte le nom d'*apyrexie* ou d'*intermission*. La plupart des auteurs ont divisé les fièvres intermittentes, d'après leurs types, en *quotidiennes*, *tierces*, *quartes*, etc.; d'après la saison où elles se montrent, en *vernales* et en *automnales*, etc., etc.

La plupart de ces distinctions sont loin de mériter l'importance que les monographes y ont attachée; mais ce serait une grande omission que de ne pas prévenir du danger imminent des fièvres intermittentes appelées *pernicieuses*. Aucune ne réclame une méthode différente de traitement, si l'on ne considère ses complications.

La différence des types ne change pas la nature de ces maladies, puisque la même affection fébrile peut passer immédiatement d'un type à un autre, et devenir successivement quarte, tierce, quotidienne, etc., chez le même individu, comme l'ont observé la plupart des praticiens, et comme j'ai eu occasion de m'en convaincre sur moi-même.

Ces maladies sont propres à l'espèce humaine. Les animaux, qui semblent être soumis, comme l'homme, aux causes qui les pro-

duisent, n'en sont jamais ou presque jamais atteints. *Metaxa*, professeur d'anatomie comparée au collège de la Sapience, à Rome, en donne l'explication suivante : « Les animaux, dit-il, ne sont pas sujets aux fièvres intermittentes, parce que leur peau, étant trop dense, s'oppose au passage de la transpiration, et alors le stade de la sueur manquant à leurs paroxysmes fébriles, l'apyrexie, qui est une conséquence de la sueur, manque également. » Il cite à l'appui de son explication le fait des chevaux, qui, suant plus facilement, y sont plus sujets.

Causes. Les émanations marécageuses sont, de toutes les causes qui peuvent donner naissance aux fièvres intermittentes, celles qui les occasionnent le plus fréquemment, aussi les observe-t-on le plus souvent sur les bords de la mer, dans les lieux voisins des marais, des lacs, des étangs, etc., etc., des mares dont les eaux sont stagnantes et vaseuses, des rivières qui coulent lentement. Elles règnent épidémiquement le long des marais Pontins, du golfe de Venise, de Gênes, à Rochefort, dans la Sologne, la Bresse, etc.; elles sont rares sur les lieux élevés, secs, communes dans ceux qui sont humides, à la suite des pluies abondantes, dans les contrées argileuses : circonstance que *Linnée* expliquait par la présence de l'argile dans les eaux dont on fait usage pour boisson, et qui paraît à M. *Rayer* tenir plutôt à l'humidité que l'eau, dont la filtration est difficile, doit nécessairement entretenir à la surface du sol.

On doit remarquer, par rapport aux miasmes, que leur action est plus funeste et plus marquée pendant la nuit que pendant le jour, durant le sommeil que la veille; qu'ils sévissent avec plus de fureur sur les individus nouvellement arrivés dans les contrées marécageuses que sur les indigènes; jamais le voisinage d'un marais n'est plus préjudiciable à la santé de ses habitans qu'immédiatement après l'évaporation de ses eaux. Qui ne connaît l'effet funeste que cause aux Égyptiens le débordement du Nil, au moment où ses eaux se retirent. Cette remarque a été faite depuis bien long-temps dans

la Bresse, la Sologne, etc., et dans tous les pays couverts d'étangs ou de marais.

Si les émanations qui s'élèvent des eaux stagnantes ou des matières animales en putréfaction sont les causes les plus ordinaires des fièvres intermittentes épidémiques, d'autres causes peuvent produire celles qui sont sporadiques; par exemple, certains alimens, la présence des vers dans les intestins, d'un calcul dans la vessie ou d'une sonde dans l'urètre, etc. D'ailleurs, personne n'ignore que les hommes qui jouissent de la meilleure santé sont souvent atteints d'une fièvre intermittente dont les causes échappent à nos sens.

Les chimistes ont cherché depuis long-temps à déterminer la nature des exhalaisons marécageuses, et à jeter, par leur analyse, quelques lumières sur la production des maladies qui en résultent. Nous devons regarder leurs efforts comme louables sans doute, mais aussi comme infructueux. D'ailleurs, quand même la nature des exhalaisons qui s'élèvent des marais serait aussi bien connue qu'elle l'est peu jusqu'ici, et que, par des procédés chimiques, on serait parvenu à saisir les miasmes, que pourrait y gagner la thérapeutique?

Quelques médecins, parmi lesquels nous citerons *Grégoire Bannarez* et *Antoine Cibat*, en Espagne; *Clegorhn*, en Angleterre; *Bailly* et *Audouard*, en France, ont avancé que la fièvre intermittente est contagieuse. Les preuves données à l'appui de cette opinion sont si vagues, si peu concluantes, si peu nombreuses, et les exemples contraires si multipliés, qu'on doit plutôt, à l'exemple de *Vaidy*, *Fournier*, *Chomel*, *Boisseau*, etc., regarder la facilité avec laquelle elle se répand dans certaines saisons comme l'effet d'une cause commune qui continue d'agir, que comme une propagation contagieuse que l'inoculation seule pourrait démontrer.

De quelque manière qu'aient agi les miasmes marécageux dans sa production, quelle que soit la cause qui lui ait donné naissance, la fièvre intermittente se compose d'accès offrant ordinairement trois stades, dont le développement est régulier et successif.

Symptômes. L'accès de la fièvre intermittente dite *simple, franche, légitime*, survient souvent sans signes précurseurs; d'autrefois, au contraire, il est annoncé par des étourdissemens, des maux de tête, des douleurs aux membres, des spasmes dans les mollets. Chez quelques sujets on observe une loquacité extraordinaire, de la toux, etc.

Dans tous les cas, le premier stade caractérisé par le froid commence par des baillemens, des pandiculations, de la lassitude, du froid, du frisson, des horripilations, des nausées, quelquefois des vomissemens. La respiration devient laborieuse; le pouls petit, faible, quelquefois lent; la peau devient pâle, anserine (semblable à une peau d'oie); l'urine est limpide. Cependant M. le professeur *Fizeau*, qui a donné une excellente dissertation sur les fièvres intermittentes, rapporte qu'il a vu l'urine rendue par quelques malades, pendant la durée des frissons, très-rouge. Pendant ce stade, quelques fébricitans n'éprouvent qu'un refroidissement léger; chez d'autres, le froid est très-intense; les membres sont fléchis et rapprochés du tronc pour être réchauffés, et pour réprimer les secousses convulsives dont ils sont agités; quelquefois on voit trembler le lit où ils sont couchés; on entend des craquemens dans les articulations; les dents se heurtent avec bruit, et la voix est altérée et difficilement articulée.

A ces phénomènes succède une chaleur morbide. Ce passage du frisson à la chaleur est quelquefois rapide. Le plus ordinairement il existe entre les deux stades un espace de quelques minutes, d'un quart d'heure, et même davantage, pendant lequel le malade n'a plus froid et n'a pas encore chaud.

La chaleur, principal symptôme de ce second stade, se montre ordinairement d'abord à la tête ou à l'épigastre, et s'étend de là progressivement aux autres parties. D'abord légère, elle augmente d'intensité à mesure qu'elle devient générale; la peau prend une teinte rouge, plus marquée à la face. Les malades, qui jusqu'alors étaient restés immobiles, se retournent, s'agitent pour trouver une attitude plus commode, et pour diminuer le malaise et la chaleur qu'ils éprouvent. La soif se dé-

clare ou augmente avec la chaleur; la bouche et le gosier sont ordinairement le siége d'une sécheresse considérable; la respiration cesse d'être difficile; l'haleine devient chaude; le pouls acquiert de la fréquence; les battemens des artères temporales sont souvent très-marqués; la peau devient douce au toucher, humide, et l'urine rouge.

A ce stade, qui dure depuis quinze à vingt minutes jusqu'à plusieurs heures, succède, en général, celui de la sueur. Celle-ci peut être abondante ou légère; consister en une simple moiteur, ou humecter une grande partie du lit dans lequel le malade est couché : elle se montre d'abord à la tête, ensuite sur le devant de la poitrine, à la partie supérieure et interne des cuisses. Son odeur est presque toujours aigre et analogue a celle du levain.

Lorsque la sueur commence, la respiration devient plus libre; la soif, la chaleur et la céphalalgie diminuent; le pouls est plus souple; l'urine, très-foncée, dépose un sédiment briqueté, que plusieurs médecins ont regardé comme un des signes pathognomoniques des fièvres intermittentes.

La durée ordinaire des accès est de quatre à douze heures; il en est qui se prolongent d'avantage, en sorte que l'apyrexie est à peine sensible : c'est ce que les médecins nomment fièvre *subintrante*.

A l'accès succède un état de repos auquel on donne le nom d'*intermission* ou d'*apyrexie*. Plus il est prolongé, et plus le sujet est bien portant entre les accès; par conséquent la santé est plus parfaite dans l'apyrexie des fièvres quartes que dans celles des fièvres tierces, et plus dans ces dernières que dans les quotidiennes. Il n'est pas rare de voir les malades conserver de la faiblesse, une pesanteur de tête, de l'inappétence, de la lenteur dans les digestions durant les jours intercalaires. Chez quelques sujets il ne reste dans l'intermission aucun malaise; ils sont comme dans l'état de santé. A mesure que les accès se reproduisent, et que la fièvre devient plus ancienne, le sujet maigrit, devient jaune, s'affaiblit; le foie, les ganglions mésentériques, et la rate surtout, se gonflent; le tissu cellulaire s'infiltre; l'ascite survient.

La durée des fièvres intermittentes est communément longue et incertaine. On a observé qu'en général elles se prolongent d'autant plus que leurs accès sont plus éloignés, et que celles qui se montrent au printemps sont plus courtes que celles d'automne. Quelques-unes cessent spontanément après quatre ou cinq accès ; d'autres après douze ou vingt : il en est enfin qui se prolongent pendant cinq ou six mois, et même pendant des années entières, comme j'ai eu occasion de l'observer.

De quelque manière que la guérison ait lieu, soit naturellement, soit par l'effet des moyens thérapeutiques, il n'est pas rare de voir survenir aux jours et aux heures où l'accès devait reparaître divers phénomènes qui se rattachent évidemment à la maladie, tels qu'une sensation de froid, un léger malaise, de la pesanteur de tête, de la somnolence, quelque chose de désagréable que les malades ne peuvent exprimer.

Rechutes. Les rechutes sont peut-être plus fréquentes dans les fièvres intermittentes, surtout automnales, que dans toute autre affection. Ces maladies y sont d'autant plus sujettes, qu'elles ont duré plus long-temps, et que le même individu en a été plus souvent atteint. La plus légère impression de froid ou d'humidité, les émotions vives, surtout pénibles, de l'âme, une erreur dans le régime, suffisent pour causer une rechute. Les purgatifs, administrés dans le commencement de la convalescence, produisent presque inévitablement cet effet. On ne saurait donc s'élever trop fortement contre cette méthode routinière, qui consiste à purger dans la convalescences de toutes les maladies, et des fièvres intermittentes en particulier, employée encore dans certains pays, où l'on ignore probablement que *Torti*, tourmenté par un individu qui lui reprochait de lui avoir suspendu prématurément une fièvre intermittente, promit de la lui rendre à l'aide d'un purgatif, s'il persistait dans ses regrets.

Complications. Les fièvres intermittentes peuvent se compliquer avec différentes affections, parmi lesquelles nous citerons comme les

plus communes et les plus graves, les phlegmasies aiguës ou chroniques des organes digestifs, dont la fréquence frappa l'illustre auteur des Phlegmasies chroniques, qui, pendant son séjour à Udine, en Frioul, ne tarda pas à remarquer qu'à côté des fièvres intermittentes qui cédaient facilement au quinquina, il s'en trouvait d'autres rebelles à son emploi. Il s'aperçut bientôt en outre que les malades qui entraient à l'hôpital avec la fièvre intermittente et la diarrhée se trouvaient fort mal de l'écorce du Pérou et des boissons amères. Plusieurs d'entr'eux vinrent à succomber, et l'ouverture de leurs corps montra à M. *Broussais* l'estomac, le petit et quelquefois le gros intestin plus ou moins enflammés. Cet observateur distingué acquit enfin la certitude que ces cas complexes ne devenaient mortels que par les suites de la phlegmasie gastro-intestinale, qu'il fallait détruire ou du moins affaiblir avant d'attaquer la fièvre intermittente.

Diagnostic. Le diagnostic des fièvres intermittentes simples, les seules dont il est question ici, est généralement facile à établir. La réapparition périodique des symptômes et le développement successif du froid, de la chaleur et de la sueur dans chacun des accès, sont des signes qui appartiennent exclusivement à ces affections, et qui, par conséquent, les distinguent de toutes les autres. Dans deux cas seulement il peut offrir de la difficulté : 1°. lorsque l'apyrexie est si courte que le type de la fièvre paraît être continu ; 2°. lorsque les symptômes qui caractérisent les stades des accès sont très-peu apparens, ou même qu'il existe des symptômes graves qui simulent une affection locale.

Le pronostic doit varier suivant le type, la durée des fièvres intermittentes, la saison, le climat où elles se montrent, la constitution, l'âge du sujet, les complications et plusieurs autres circonstances.

Sous le rapport de leur type, on observe qu'elles sont d'autant plus longues que leurs accès sont plus éloignés. Les fièvres quartes, à rai-

son de leur tendance à se prolonger indéfiniment, malgré l'emploi des moyens thérapeutiques qu'on leur oppose, et des accidens graves qu'elles entraînent quelquefois à leur suite, sont plus dangereuses que les tierces et les quotidiennes, abstraction faite cependant des pernicieuses, qui affectent de préférence le type tierce.

Eu égard à leur durée, plus les fièvres intermittentes sont anciennes, plus elles sont difficiles à guérir. Celles qui naissent en automne se montrent souvent rebelles aux secours les mieux administrés. Elles sont fréquemment mortelles chez les vieillards, si elles se montrent sous le type quarte, et si la saison est avancée. D'ailleurs, dans cette époque de l'année, elles sont souvent accompagnées de l'engorgement des viscères abdominaux et d'hydropisie; celles qui se déclarent au printemps résistent moins à l'action des remèdes, et souvent même disparaissent sans le secours d'aucun médicament après quelques accès. Ces fièvres sont aussi pour l'ordinaire plus graves quand elles sont endémiques ou épidémiques que lorsqu'elles sont sporadiques.

Le prognostic est plus fâcheux chez les enfans, les vieillards et les gens valétudinaires que chez les adultes et les personnes qui jouissent d'une bonne santé.

Lorsque les fièvres intermittentes sont compliquées avec d'autres affections, elles présentent plus de danger que quand elles se montrent dans l'état simple; mais si, par un traitement convenable, on parvient à détruire la complication, le prognostic est le même que celui des fièvres intermittentes simples.

On craint plus une rechute quand la fièvre a été supprimée par les remèdes que lorsqu'elle a cessé spontanément, quand elle a été brusquement suspendue, que lorsqu'elle a cessé peu à peu. Si l'urine continue à déposer un sédiment briqueté, on doit craindre la reproduction de la maladie, et insister davantage sur les moyens hygiéniques et médicamenteux propres à la prévenir.

L'opiniâtreté de la fièvre intermittente est proportionnée à sa durée, à la régularité du retour des accès, à la longueur des intermis-

sions et aux rechutes précédemment éprouvées par le malade : les mêmes conditions sont aussi celles qui font le plus craindre les obstructions.

Quand les accès sont moins violens et plus courts, et qu'il se forme de petits ulcères croûteux sur les lèvres du malade, on doit espérer une prochaine solution de la maladie.

Autopsie. La plupart des lésions qu'on rencontre chez les individus morts après un grand nombre d'accès de fièvres intermittentes occupent particulièrement le ventre. L'ouverture du corps montre la rate considérablement gonflée. Son tissu conserve dans quelques cas sa consistance ordinaire; souvent il est plus mou, quelquefois plus ferme ; sa congestion a été portée au point d'amener la rupture de sa membrane extérieure. Les lésions du foie ne sont pas constantes; ce viscère est quelquefois augmenté de volume, et gorgé d'un sang noir. Presque toujours le tissu cellulaire sous-cutané, souvent le péritoine et la plèvre, contiennent de la sérosité. On a trouvé encore, chez quelques sujets, des dégénérescences du pancréas et des glandes mésentériques, des collections purulentes dans quelques points de l'abdomen, etc.

On connaît jusqu'ici peu de chose sur les altérations que présentent les individus morts après un petit nombre d'accès. Harvey (*Exercitus anat.*, ch. XVI.), dit avoir trouvé, à l'ouverture des cadavres de gens morts dans le premier degré de fièvre intermittente, après des oppressions, les poumons farcis de sang. Les faits de ce genre sont fort peu nombreux, de manière qu'on ne sait point si cette lésion est constante, ou si elle n'existe que dans quelque cas.

Maintenant que nous nous sommes occupés du siége, de l'intermittence, des causes, des symptômes, de la contagion, des rechutes, du pronostic, etc., des fièvres intermittentes, il nous reste, pour remplir le but que nous nous étions proposés dans cette dissertation inaugurale, à indiquer les circonstances dans lesquelles les fébrifuges peuvent être employés avec avantage et sans danger pour les malades. L'efficacité du quinquina et des alcalis que la chimie moderne y a décou-

verts, seuls médicamens que nous ayons en vue en parlant de fébrifuges, est aujourd'hui si universellement reconnue dans le traitement des fièvres intermittentes, que quiconque voudrait l'attaquer aurait contre lui l'expérience de tous les praticiens. Ce principe une fois établi, la première question qui se présente à décider, est celle de savoir si les fébrifuges, c'est-à-dire le quinquina et ses alcalis, ont une action toujours sûre dans toute fièvre intermittente. Ici la réponse sera facile, j'en appelle à l'expérience de tous les médecins; quel est celui d'entr'eux qui n'a point rencontré dans sa pratique des fièvres intermittentes rebelles à tous les fébrifuges connus? Mais heureusement cette vérité n'est pas si générale qu'elle ne souffre beaucoup d'exceptions, et c'est précisément de ces exceptions que naît toute la difficulté de cette matière. Parmi cette foule de fièvres, qui rendent l'efficacité des fébrifuges comme équivoque, n'y a-t-il donc aucun caractère qui distingue celles où ils doivent réussir d'avec celles où ils doivent échouer? où trouver la loi précise et générale qui soumet ou soustrait la fièvre à l'activité des fébrifuges?

Nous la trouverons dans le rapport de dépendance qui peut exister entre la fièvre intermittente et la maladie qui l'accompagne, de sorte que la fièvre intermittente qui dépendra de cette maladie résistera aux fébrifuges, tandis que celle qui sera elle-même le principe de la maladie qui l'accompagne se laissera dompter. Pour mieux faire comprendre notre pensée, nous emploierons les termes de l'École, qui trouvent ici une si juste application, et nous dirons qu'autant les fébrifuges sont efficaces dans les fièvres intermittentes *essentielles*, autant ils sont inutiles, pour ne pas dire dangereux, dans celles qui sont *symptomatiques*.

Il nous reste donc à déterminer les signes qui, entre deux fièvres intermittentes compliquées l'une et l'autre de la même maladie, feront distinguer l'intermittente symptomatique de l'intermittente essentielle, ou, ce qui revient au même, les signes qui chez deux malades dont l'état actuel et apparent est à peu près le même, feront reconnaître que la fièvre intermittente est essentielle chez l'un et symtomatique chez l'autre.

Il n'y a bien souvent que l'administration du fébrifuge, dont les effets, étudiés avec soin, éclaireront suffisamment sur le principe qui entretient la fièvre intermittente. Nous disons *étudiés avec soin*, car il y a ici deux écueils, contre lesquels il est facile de donner; 1°. de ce que l'administration des fébrifuges arrête d'abord la fièvre intermittente, on ne doit pas en conclure qu'elle soit essentielle. La vertu des fébrifuges est si puissante, qu'à la première attaque, ils semblent toujours triompher de cette maladie. Les fièvres intermittentes, auxquelles la suite de leur cours attache le plus clairement le caractère de symptomatiques, se laissent ordinairement subjuguer par les premières doses de quinquina. C'est ce que *Torti* a observé chez les phthisiques affectés de fièvres intermittentes : mais la maladie intermittente, reprenant le dessus, ne tarde pas à reparaître. 2°. De ce que les accès d'une fièvre intermittente reparaissent après avoir été combattus par des fébrifuges, conclure qu'elle est symptomatique, ce serait se tromper encore. Ici on nous dispensera de la preuve; elle n'est malheureusement que trop facile à trouver dans les rechutes, d'ailleurs si fréquentes, qu'elles auraient suffi pour faire abandonner le plus sûr des fébrifuges, le quinquina, si l'expérience n'avait appris depuis longtemps que les malades y sont également sujets par quelque voie qu'ils aient été guéris, fût-ce par la seule force de la nature. Mais, nous dira-t-on, quelle espèce de jour l'administration du fébrifuge donne-t-elle sur la nature de la fièvre intermittente, si la cessation des accès ne prouve point qu'elle soit essentielle, ni leur retour qu'elle soit symptomatique? et en supposant une fièvre intermittente, dont on veuille éclaircir la nature par l'administration des fébrifuges, si, après leur emploi, elle a été d'abord suspendue, et qu'ensuite elle reparaisse, à quels signes la jugera-t-on essentielle ou symptomatique? Voilà la difficulté dans toute sa force; ne l'éludons pas, et dans la manière même dont le fébrifuge agit, tâchons de trouver les signes qui dessinent clairement le caractère de la fièvre dont il est question.

Nous croyons qu'il est possible de les trouver. Voilà ce que l'expérience apprend à cet égard. Le relâche que le fébrifuge procure

dans une fièvre intermittente essentielle, est toujours prompt, entier, et a toujours une apparence de solidité. Dans la fièvre intermittente symptomatique, le fébrifuge a une action évidemment plus lente, plus imparfaite et moins durable.

Dans les fièvres intermittentes essentielles, les accès reparaissent aussi quelquefois, mais plus tard, jamais avant qu'on ait abandonné l'emploi du fébrifuge, toujours avec moins de symptômes ou avec une durée plus courte, et une intermission plus longue, plus franche. Dans la symptomatique, au contraire, les accès reviennent plus tôt, toujours avec le même et un plus grand appareil de symptômes : s'il y a quelque changement, c'est ordinairement en mal.

Enfin, et ce caractère est comme certain, après la rechute, l'intermittente essentielle obéit au fébrifuge plus facilement qu'elle n'avait fait d'abord, au lieu que la symptomatique est manifestement plus rebelle qu'elle n'était ; de sorte qu'on peut dire, en règle générale :

1°. Que les fébrifuges combattent efficacement les fièvres intermittentes essentielles, et sont inutiles dans les symptômatiques.

2°. Que leur activité va toujours en croissant contre celles qui sont essentielles, et en décroissant contre les symptomatiques.

L'efficacité du fébrifuge reconnue et restreinte aux fièvres intermittentes essentielles, la question se réduit à demander s'il est utile d'en tenter toujours la guérison, et quel est le temps favorable à l'administration du fébrifuge.

Sans admettre, avec *Boërhaave*, que ces maladies disposent à la longévité, quand nous voyons les habitans des pays marécageux, où la fièvre intermittente règne d'une manière endémique, mourir presque tous à la fleur de leurs ans; avec *Galien*, qu'elles guérissent les obstructions de la rate, etc.; quand nous savons, au contraire, qu'elle les entraînent le plus souvent à leur suite ; nous croyons qu'on ne doit pas chercher à les arrêter quand elles remplacent ou suspendent des affections plus graves qu'elles : par exemple, l'épilepsie, la goutte, etc. ; parce qu'alors elles rompent l'habitude ou la tendance qu'a l'économie à éprouver périodiquement l'une ou l'autre de ces funestes maladies.

Hormis ces cas, où elles peuvent être considérées en quelque sorte comme faisant fonctions de remèdes, les fièvres intermittentes doivent être combattues peu de temps après leur début, et on ne doit pas rester témoin passif des accès d'une fièvre tierce ou de toute autre parce qu'on l'aura vue cesser au septième, neuvième, onzième, accès, etc., lorsqu'il est constant que par leur seule répétition les malades s'affaiblissent, et deviennent fréquemment affectés d'engorgemens de la rate, du pancréas, du foie, d'hydropisie trop souvent incurables.

L'expérience, d'accord avec le raisonnement, a démontré que le temps le plus convenable à l'administration du fébrifuge était celui de l'apyrexie; toutefois les avis ont été partagés relativement à l'époque de l'intermission où il fallait y avoir recours : parmi les praticiens, les uns regardaient le temps de l'apyrexie le plus proche de l'accès à venir, les autres, celui qui était le plus éloigné, comme le plus avantageux.

L'observation clinique a prouvé que la première de ces deux opinions conduisait à de mauvais résultats, et a confirmé la seconde.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quartanæ estivæ plerumque fiunt breves; autumnales verò longæ, et maximè quæ propè hyemem incidunt. *Sect.* 2, *aph.* 25.

II.

Febres quæcumque non intermittentes tertiâ die vehementiores fiunt, magis periculosæ : quocumque autem modo intermittant, quòd sine periculo sint significat. *Sect.* 4, *aph.* 43.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid.*, *aph.* 53.

IV.

Quibus in febribus quotidiè rigores fiunt, quotidiè febres solvuntur. *Ibid.*, *aph.* 63.

V.

Quibus exacerbationes fiunt, quâcumque horâ dimiserit febris, postridiè eâdem horâ si corripuerit, difficulter judicantur. *Ibid.*, *aph.* 30.

VI.

Quibus autem in febre urinæ conturbatæ, qualis jumentorum, his capitis dolores, aut adsunt, aut aderunt. *Ibid.*, *aph.* 70.